

مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب
Comparison of the Effectiveness of Compassionate Mindfulness Training and Self-healing Training on Psychological Capital and Psychological Well-being of Adolescent Girls with Anxiety Symptoms

Elahe Sarfaarazi, PhD student

Toktam Tabatabaee, PhD ✉

Samaneh Tabatabaee, PhD

Fatemeh Shahabi, PhD

الهه سرفرازی^۱

تکتم سادات طباطبایی^۲

سمانه سادات طباطبایی^۱

فاطمه شهابی^۱

Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of compassionate mindfulness training and self-healing training on psychological capital and psychological well-being. The research method was semi-experimental with a three-group-three-stage design. The statistical population includes all adolescent girls with anxiety symptoms in Torbetjam city, who were selected using the entry criteria (score higher than the cut-off point of 16 in Beck's anxiety questionnaire) in a targeted way, and then by random allocation in 3 group was placed. Data were collected using psychological capital questionnaire and psychological well-being questionnaire. Experimental group 1 underwent compassionate mindfulness training and experimental group 2 underwent self-healing training during 8 sessions 90 minute; while the control group did not receive any intervention during this period of time. The obtained data were analyzed by variance analysis with repeated measurements using spss software version 23. The results showed that compassionate mindfulness training and self-healing training improved psychological capital and psychological well-being in adolescent girls with anxiety syndrome, and this effect was stable over time. Also, the results of the follow-up test showed that there is no significant difference between the effectiveness of the two approaches.

Keywords: Compassionate conscious mind training, self-healing training, psychological well-being, psychological capital, adolescent girls with anxiety symptoms

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح سه‌گروهی - سه‌مرحله‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شهر تربت‌جام که با استفاده از ملاک‌های ورود (کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۱۶ در پرسشنامه اضطراب بک) به‌روش هدف‌مند ۴۵ نفر از دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در ۳ گروه قرار داده شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی گردآوری شدند. گروه آزمایش ۱ تحت آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و گروه آزمایش ۲ تحت آموزش خودشفابخشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند؛ درحالی‌که در این مدت زمان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های به‌دست آمده به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل گردید. نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی باعث بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شده است و این اثر در طول زمان نیز پایدار بوده است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که بین اثربخشی دو رویکرد تفاوت معناداری وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: آموزش ذهن‌آگاهانه مشفقانه، آموزش خودشفابخشی، بهزیستی روانی، سرمایه‌های روان‌شناختی، نشانگان اضطراب

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۳/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

اضطراب (anxiety) یکی از نگران‌کننده‌ترین مشکلات سلامت روانی در سراسر جهان است که بر جمعیت‌های مختلف از جمله نوجوانان دختر، تأثیر می‌گذارد (سان و همکاران، ۲۰۲۱). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (world health organization)، مشکلات اضطرابی بخش بزرگی از بیماری‌های سلامت روانی نوجوانان را تشکیل می‌دهند و شایع‌ترین نوع بیماری‌های روانی در بین نوجوانان محسوب می‌شود (آنجوم و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب، یک حس غیرطبیعی و طاقت‌فرسا از دلهره و ترس است که در بین نوجوانان رایج است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ به‌همین خاطر نشانه‌های اضطراب در نوجوانان می‌تواند پیامدهای بلندمدتی بر کیفیت زندگی داشته باشد و اغلب با مشکلات دیگری مانند افسردگی (کالین، ۲۰۲۰)، بهزیستی روان‌شناختی پایین (پوتوین و همکاران، ۲۰۲۱)، عدم شفقت به‌خود (تالی و همکاران، ۲۰۲۳)، مشکلات در خودکارآمدی و تاب‌آوری همراه باشد (پرستون و همکاران، ۲۰۲۳؛ دی آگاتی و همکاران، ۲۰۱۹؛ ترن و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طوری‌که سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روانی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب در نوجوانان هستند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایکینسای، ۲۰۲۴). همچنین نشانگان اضطرابی اغلب با اختلال‌های عملکردی از جمله کاهش عملکرد تحصیلی، مشکلات با همسالان، مشکلات شناختی و کاهش سرمایه‌های روان‌شناختی قابل توجه همراه است (سانچز و همکاران، ۲۰۲۲؛ فینچ و همکاران، ۲۰۲۰). سرمایه روان‌شناختی (psychological capital) نشانگر انگیزش و احساس افراد در خصوص توانایی‌های‌شان نسبت به چگونگی مواجهه با محدودیت‌ها و فرصت‌ها هست (گروور و همکاران، ۲۰۱۸). این متغیر دارای چهار مؤلفه خودکارآمدی (به‌معنای اطمینان‌داشتن به تلاش‌های لازم برای موفقیت در وظایف چالش‌انگیز)، امیدواری (یکی از ویژگی‌های انسانی که به او کمک می‌کند ناامیدی را پشت سر گذاشته، اهداف خود را تعقیب کند و احساس تحمل‌ناپذیربودن آینده را کاهش دهد) (لیران و میلر، ۲۰۱۹)، انعطاف‌پذیری (مقاومت در برابر مشکلات و مصیبت‌ها برای رسیدن به موفقیت) و خوش‌بینی (سبک استنادی مثبتی که فرد درخصوص توانایی خود برای رسیدن به موفقیت در حال حاضر و آینده اتخاذ می‌کند) است (استورجن و زائوترا، ۲۰۱۳). به‌طور کلی سرمایه روان‌شناختی شامل درک شخص از خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود (لوتانز، ۲۰۱۷). پژوهشگران بر این باورند کسانی که سرمایه روان‌شناختی بالاتری دارند، از اضطراب کمتر (پرستون و همکاران، ۲۰۲۳)، میل به خودشکوفایی، رشد و توسعه (بردلی، ۲۰۱۴)، انگیزه، برنامه‌ریزی و پیگیری اهداف (گیمن، ۲۰۱۶)، سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی (فینچ و همکاران، ۲۰۲۰) بیشتری برخوردارند.

بهزیستی روان‌شناختی (psychological well-being) یکی از ویژگی‌های اصلی سلامت روانی است و ممکن است به‌عنوان شادی لذت‌گرا (لذت، میل) و خوشبختی (معنا) و همچنین تاب‌آوری (مقابله، تنظیم هیجان، حل مشکل سالم) تعریف شود (تانگ و همکاران، ۲۰۱۹). بهزیستی روان‌شناختی شامل ۶ عامل؛ خودپذیری (داشتن یک نگرش مثبت نسبت به‌خود)، روابط مثبت با دیگران (گرم کردن و روابط دوستانه با دیگران و داشتن توانایی توسعه اشتیاق)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی مقابله با مسائل اجتماعی و فشارها)، هدف در زندگی (هدف داشتن در زندگی)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی مدیریت محیطی) است (ریف، ۱۹۸۹؛ به نقل از بلاسکو-بلد و السینت، ۲۰۲۲). بهزیستی روان‌شناختی پایین می‌تواند باعث پیامدهای آسیب‌زایی از جمله قلدری، مشکلات بین‌فردی و تحصیلی و مشکلات اضطرابی (لوپز و نیهای، ۲۰۲۱)، برای نوجوانان به‌ویژه نوجوانان دختر که در دوران حساسی هستند، بشوند (دراگون و همکاران، ۲۰۲۰)، همان‌طور که روسر و پینلا (۲۰۱۴)، در مطالعه‌ای بیان کردند که دوران نوجوانی، چالش‌ها و فرصت‌های رشدی منحصر به فردی را برای اجرای استراتژی‌های مداخله در سلامت روانی ارائه می‌کند؛ بنابراین نوجوانان دارای نشانگان اضطراب نیازمند آموزش‌ها و مداخلات مشاوره‌ای-درمانی هستند که هدف آنها پرورش آگاهی ذهنی با رویکردهای غیرقابل قضاوت نسبت به افکار و احساسات و شفقت بیشتر نسبت به افکار و اعمال فرد باشد (کابات زین، ۲۰۱۳).

بدین سبب یکی از مداخلاتی که می‌تواند بر بهبود مشکلات روان‌شناختی نوجوانان مؤثر واقع شود، ذهن‌آگاهی مشفقانه (mindful self-compassion) است. نف و گریم (۲۰۱۳)، مداخله ذهن‌آگاهی مشفقانه را توسعه دادند تا ابزارهای مختلفی را در اختیار افراد برای تقویت شفقت به‌خود و ادغام آن در زندگی روزمره خود قرار دهند. درمان ذهن‌آگاهی مشفقانه به‌معنای توجه‌کردن به

زمان حال به شیوه‌های خاص، هدف‌مند و خالی از قضاوت است که در این درمان افراد می‌آموزند، از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند؛ بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (روسر و پینلا، ۲۰۱۴). تمرین‌های ذهن‌آگاهی مشفقانه بر تن‌آرامی، ذهن‌آگاهی با نحوه مراقبت از خود در شرایط استرس‌زا تأکید می‌کنند که نقش به‌سزایی در ایجاد آرامش ذهنی در فرد دارد و به کاهش استرس و افکار خودآیند منفی در او منجر می‌شود (دوراگو و همکاران، ۲۰۱۹). درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت به فرد کمک می‌کند تا شیوه مصالحه‌جویانه‌ای نسبت به خود درپیش بگیرد و بر آنچه در زندگی‌اش می‌گذرد، نگاهی دقیق‌تر و عاری از قضاوت ببیند (جعفری قلعه بیگ و همکاران، ۱۴۰۱)؛ بنابراین ادغام این دو رویکرد که به صراحت بر ابعاد درون‌فردی و بین‌فردی (به‌ترتیب ذهن‌آگاهی و شفقت) متمرکز است، ممکن است اثرات بیشتری به‌همراه داشته باشد (مارتینز-روویو و همکاران، ۲۰۲۱). ازسویی دیگر در بین رویکردهایی که جدیداً مطرح شده است، به‌نظر می‌رسد رویکرد خودشفابخشی (self-healing) با توجه به گستردگی دامنه فراگیری که ۵ بعد انسان شامل جسم، روان، ارتباطات اجتماعی، معنویت و اخلاق را مدنظر قرار داده است، بتواند یک مداخله اثرگذار باشد (لوی، ۲۰۱۸). این رویکرد توسط لوی و جانسون (۲۰۱۱) تحت عنوان کدهای شفابخش ارائه شده است و شامل مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، آموزش مهارت‌های خودآرام‌بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش است. محققین معتقدند اکثر مشکلات فیزیکی و غیرفیزیکی از استرس سرچشمه می‌گیرد که شامل استرس‌های موقعیتی و استرس‌های فیزیولوژیک هستند. استرس‌های موقعیتی، استرس‌هایی هستند که منبع مشخصی دارند، عمدتاً بیرونی بوده و قابل تشخیص هستند؛ ولی استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های درونی، ناآشکار و مخفی هستند که توسط خاطرات سلولی مخرب ایجاد و برانگیخته می‌شوند. این نوع استرس باعث بروز بیماری و ناخوشی‌هایی می‌شود که تحت تأثیر شرایط و وضعیت بیرونی فرد نیست، بلکه استرس پنهانی و بسیار عمیقی است که در واقع در درون بوده و کاملاً از وضعیت فعلی افراد مستقل است (زارعان و لطیفی، ۲۰۲۱). بدین‌سبب تمرکز این رویکرد درمانی بر تلاش فرد جهت درمان خاطرات مخرب سلولی یا همان حافظه پنهان و ریشه‌یابی علل استرس فیزیولوژیک است (لوی، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه این دو رویکرد در چند سال اخیر و بعد از درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ اما هرکدام از آنها دارای روند و تکنیک‌های متفاوتی هستند به‌طوری‌که رویکرد خودشفابخشی بیشتر بر عملکرد مغز و کاهش استرس فیزیولوژیک؛ درحالی‌که ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت بیشتر بر داشتن شیوه مصالحه‌جویانه نسبت به خود در زمان حال و بدون داوری تأکید دارد به‌همین‌خاطر مقایسه این دو رویکرد می‌تواند مداخله کارآمدتر را برای نوجوانان مشخص کند و چشم‌انداز جدیدی برای پژوهشگران و متخصصان حوزه نوجوان فراهم آورد. ازاین‌رو محقق در پژوهش حاضر به بررسی این هدف مبنی بر "تعیین مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب" پرداخته است.

• روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح سه‌گروهی (گروه خودشفابخشی، گروه ذهن‌آگاهی مشفقانه و گروه کنترل) - سه‌مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه) است. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شهر تربت‌جام در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ است که با استفاده از ملاک‌های ورود به روش هدف‌مند ۴۵ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) از دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در ۳ گروه قرار داده شدند. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هرگروه توصیه شده است (گال و همکاران، ۱۹۹۵؛ ترجمه نصر و همکاران، ۱۳۸۶)، تعداد ۴۵ نفر به‌صورت هدف‌مند انتخاب شد. ملاک‌های ورود شامل تمایل به شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۱۶ در پرسشنامه اضطراب بک، سن ۱۳ تا ۱۵ سال (دوره متوسطه اول)، نبود مصرف داروهای پزشکی و ملاک‌های خروج شامل دریافت آموزش هم‌زمان، غیبت بیش از دو جلسه، قرار گرفتن تحت درمان‌های پزشکی و روان‌پزشکی که در فرایند آموزش مداخله کنند، بود. روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس متوسطه اول دخترانه در شهرستان تربت‌جام، ابتدا روی

دانش‌آموزان پرسشنامه اضطراب بک اجرا و سپس از بین دانش‌آموزانی که نمره ۱۶ و بالاتر کسب کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، ۴۵ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در ۳ گروه قرار داده شدند. سپس پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۱۰) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، به‌عنوان پیش‌آزمون از دانش‌آموزان گرفته و دانش‌آموزان گروه آزمایش اول تحت مداخله ذهن‌آگاهی مشفقانه صادقی و همکاران (۱۴۰۱) و گروه آزمایش دوم تحت مداخله خودشفابخشی لوید و جانسون (۱۳۹۷)، به‌مدت ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات به‌عنوان پس‌آزمون و بعد از گذشت دو ماه آزمودنی‌های هر سه گروه به‌عنوان دوره پیگیری مجدداً مورد آزمون‌های مذکور قرار گرفتند. جلسات آموزشی از تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۱ لغایت ۱۴۰۳/۲/۳۱ به‌صورت جداگانه در هرگروه توسط محقق (با کسب تجربه تدریس و انجام مطالعات و تسلط بر اصول آموزش) به‌صورت هفتگی دو جلسه و به‌صورت حضوری در یکی از مدارس و همچنین مجازی برگزار گردید. بعد از جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، جهت آزمون سؤال پژوهش، داده‌های مربوط با استفاده از روش‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

• ابزارها

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (psychological capital questionnaire- PCQ): این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران (۲۰۱۰) جهت سنجش سرمایه‌های روان‌شناختی تدوین شده است که حاوی ۲۴ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی است که هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها با ۶ سؤال سنجیده می‌شوند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۶ عامل (کاملاً مخالفم - ۱ تا کاملاً موافقم - ۶) می‌باشد. همچنین سؤالات ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین حداقل نمره در کل آزمون ۲۴ و برای هر زیرمقیاس ۶ و حداکثر نمره هر آزمودنی در این آزمون ۱۴۴ و حداکثر نمره برای هر زیرمقیاس ۳۶ است. در یک بررسی مروری داوکنز و همکاران (۲۰۱۳) روی پژوهش‌های مختلف نشان داد که در مجموع اعتبار بسیار بالایی در پژوهش‌های مختلف برای پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) گزارش شده است. صرامی فروشانی و همکاران (۱۳۹۳) در کشور، این پرسشنامه را هنجاریابی کرده و پایایی آن را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند و اعتبار کل سرمایه روان‌شناختی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی بر روی نمونه ۲۱۷ نفری از جامعه مشابه تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد کلیه بارهای عاملی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در حد قابل قبولی (۰/۳) بودند.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (psychological wellbeing questionnaire- PWQ): این پرسشنامه را ریف در سال ۱۹۸۹ ساخت و دارای ۸۴ سؤال با ۶ بعد خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود است. ضمن اینکه مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶ پاسخ داده می‌شود. از بین کل سؤالات ۴۴ سؤال به‌طور مستقیم و ۴۰ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات ۲-۴-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۸-۲۰-۲۲-۲۴-۲۷-۲۹-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵-۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵-۷۶-۷۷-۷۸-۷۹-۸۰-۸۱-۸۲-۸۳-۸۴ می‌شود. این مقیاس در آغاز بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب هم‌مانگی بین مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب اعتبار بازآزمایی پس از شش هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به دست آمد (شکری و کدیور، ۲۰۰۸). در ایران بیانی و همکاران، ۱۳۸۷ پایایی این مقیاس را مورد آزمون قرار دادند و همسانی درونی آن با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ، سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدف‌مندی در زندگی ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش شکری و کدیور (۲۰۰۸)، میزان اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمده که به ترتیب ابعاد فوق ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ حاصل شده است.

● یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سرمایه روان‌شناختی	آزمایش اول	میانگین	۴/۰۶	۴/۵۷	۴/۵۸
	(آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه)	انحراف معیار	۰/۷۸	۰/۶۸	۰/۶۹
	آزمایش دوم	میانگین	۳/۹۷	۴/۴۶	۴/۴۷
	(آموزش خودشفابخشی)	انحراف معیار	۰/۶۴	۰/۵۰	۰/۵۱
	کنترل	میانگین	۳/۷۵	۳/۷۶	۳/۷۳
		انحراف معیار	۰/۶۳	۰/۶۴	۰/۶۱
بهزیستی روانی	آزمایش اول	میانگین	۴/۱۰	۴/۵۹	۴/۵۸
	(آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه)	انحراف معیار	۰/۷۸	۰/۵۷	۰/۵۶
	آزمایش دوم	میانگین	۴/۱۰	۴/۳۰	۴/۳۱
	(آموزش خودشفابخشی)	انحراف معیار	۰/۵۹	۰/۶۴	۰/۶۴
	کنترل	میانگین	۳/۶۲	۳/۶۲	۳/۶۳
		انحراف معیار	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۵۴

به‌منظور اطمینان از نرمال‌بودن داده‌های تحقیق از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک برای تمام گروه‌ها در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از ۰/۰۵ بیشتر بوده که این مطلب مؤید نرمال‌بودن داده‌ها است. همچنین نتایج آزمون ام‌پاکس نشان داد که سطح معناداری آزمون در متغیر سرمایه‌های روان‌شناختی ۰/۱۴۳ و در متغیر بهزیستی روانی ۰/۱۱۹ شده است که از ۰/۰۵ بیشتر بوده و بیانگر برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیرهای پژوهش در بین گروه‌های مختلف است. نتایج آزمون لون نیز نشان داد برای سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سطح معناداری در متغیر سرمایه‌های روان‌شناختی به‌ترتیب ۰/۴۷۰، ۰/۲۹۳ و ۰/۲۷۱ و در متغیر بهزیستی روانی ۰/۱۴۲، ۰/۳۷۸ و ۰/۳۷۷ گزارش شده است که از ۰/۰۵ بیشتر بوده و نشان‌دهنده همگنی واریانس‌های خطا است. جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر برای مقایسه میانگین سه گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

منبع	مجموع	درجه	میانگین مربعات	آماره F	سطح	شاخص
مربعات نوع ۴	آزادی	مربعات	مربعات	مربعات	مربعات	مربعات
سرمایه روان‌شناختی	عرض از مبدا	۲۳۲۸/۱۳	۱	۲۳۲۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	گروه	۱۰/۸۲	۲	۵/۵۵	۰/۰۰۷	۰/۲۰
	خطا	۴۰/۸۸	۴۲	۰/۹۷		
بهزیستی روانی	عرض از مبدا	۲۲۶۳/۱۹	۱	۲۲۶۳/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۸
	گروه	۱۵/۸۳	۲	۷/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰
	خطا	۳۵/۶۴	۴۲	۹/۳۲		

در جدول (۲) سطح معناداری متغیر گروه برای متغیر سرمایه‌های روان‌شناختی ۰/۰۰۷ و برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی سطح معناداری ۰/۰۰۱ گزارش شده است که از ۰/۰۵ کمتر بوده است. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب تاثیر معناداری دارد. به‌منظور بررسی مقایسه دو به دو گروه‌ها در راستای بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر متغیرهای پژوهش از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است:

جدول ۳. آزمون بونفرونی برای مقایسه اثر آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
سرمایه روان‌شناختی	ذهن‌آگاهی مشفقانه	خودشفابخشی	۰/۱۰۸	۰/۲۰۸	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۶۴۷	۰/۲۰۸	۰/۰۱
	خودشفابخشی	ذهن‌آگاهی مشفقانه	-۰/۱۰۸	۰/۲۰۸	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۵۳۸	۰/۲۰۸	۰/۰۳۹
بهزیستی روانی	کنترل	ذهن‌آگاهی مشفقانه	-۰/۶۴۷	۰/۲۰۸	۰/۰۱
		خودشفابخشی	-۰/۵۳۸	۰/۲۰۸	۰/۰۳۹
	ذهن‌آگاهی مشفقانه	خودشفابخشی	۰/۱۸۶	۰/۱۹۴	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۸۰۱*	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
کنترل	خودشفابخشی	ذهن‌آگاهی مشفقانه	-۰/۱۸۶	۰/۱۹۴	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۶۱۶*	۰/۱۹۴	۰/۰۰۹
	کنترل	ذهن‌آگاهی مشفقانه	-۰/۸۰۱*	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱
		خودشفابخشی	-۰/۶۱۶*	۰/۱۹۴	۰/۰۰۹

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود در مقایسه دو گروه آزمایش ذهن‌آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی با گروه کنترل سطح معناداری به ترتیب ۰/۰۱ و ۰/۰۳۹ شده است که از ۰/۰۵ کمتر بوده و نشان می‌دهد که این آموزش‌ها تأثیر معناداری بر سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان دختر داشته است و آن را به‌طور معناداری افزایش داده است. همچنین در مقایسه دو گروه آزمایش ذهن‌آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی با گروه کنترل سطح معناداری به ترتیب ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۹ شده است که از ۰/۰۵ کمتر بوده و نشان می‌دهد که این آموزش‌ها تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر داشته است و آن را به‌طور معناداری افزایش داده است.

• بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهانه مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب بود. براساس نتایج می‌توان بیان کرد که آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب تأثیر معناداری دارد؛ اما بین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به آنکه تاکنون تأثیر آموزش‌های ذهن‌آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بررسی نشده است، نمی‌توان مستقیماً استنادی به همسویی یا ناهم‌سویی این بخش از نتایج با مطالعات گذشته داشت که این موضوع جنبه نوآوری پژوهش را نشان می‌دهد؛ اما می‌توان نتایج این بخش را در خصوص اثر آموزش خودشفابخشی به‌صورت غیرمستقیم همسو با یافته‌های زارعان و همکاران (۱۳۹۹)، است که نشان دادند آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان اثربخشی داشته است و این نتایج طی گذر زمان نیز ثبات داشته‌اند. در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی می‌توان اشاره کرد که به‌نظر می‌رسد آموزش خودشفابخشی با تأکید بر خاطرات سلولی مخربی (کاوش و شناسایی باورهای ناسالم در فرایند خاطره‌یابی) که باعث ایجاد پریشانی و اضطراب می‌شوند، در این حیطه اثرگذار باشد؛ مثلاً با یادآوری خاطرات همراه با آموزش فونونی مانند فنون آرام‌سازی جسمانی-ذهنی، جسم و بدن خود را آرام کرده و از بار هیجانی این خاطرات کاسته می‌شود و یا با فونونی مانند خاطره‌یابی معکوس می‌تواند خاطرات بدی که در این زمینه دارد با خاطرات خوب جایگزین کند. بدین سبب با ارتباط صحیح با ذهن می‌تواند آرامش را در مقابل ترس و اضطراب در فرد ایجاد کند و باعث احساس خودکارآمدی در فرد شود. ازطرفی راهکارهایی مانند آموزش فنون مدیریت خشم، افزایش تاب‌آوری و درمان بی‌صبری فرد در موقعیت‌های سخت و ناگوار باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود. تربیت خویش‌شن و مدیریت ارتباطات باعث داشتن ارتباطات مؤثر با افراد خانواده و دوستان و دیگر شبکه‌های حمایتگر می‌شود و با توکل یا به‌دیگر سپاری در مواقع ناتوانی در حل مسائل و تقویت امید و خوش‌بینی در مورد آینده، سرمایه‌های روان‌شناختی فرد افزایش می‌یابد. به‌نظر می‌رسد این جلسات با فونونی که منجر به ابراز هیجانات و کاهش اضطراب شده بر بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی مؤثر بوده است.

درمجموع با توجه به اصول اصلی آموزش خودشفابخشی که مبتنی بر تعالی روح، مراقبه و انجام پیوسته تمرینات کدهای شفابخش، دعای خالصانه و درخواست شفا از خداوند و ایجاد و تقویت فضیلت‌هایی همچون آرامش، شادی، خویشتن‌داری، اعتماد و اصلاح سبک زندگی است (لوید، ۲۰۱۹)، احتمالاً این عوامل توانسته‌اند موجب تأثیر جلسات آموزش خودشفابخشی بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی شوند. بنابراین جلسات آموزشی خودشفابخشی با شناسایی و کم اثر کردن خاطرات سلولی مخرب و پیامدهای این خاطرات، ایجاد و تقویت کدهای شفابخش با به کارگیری تکنیک‌های متعدد رفتاری و شناختی و نیز آموزش سبک زندگی متعادل، پرورش تعالی معنوی، اصلاح گفتگوهای درونی، مراقبه و دعا موجبات توان‌بخشی این نوجوانان و بهبود خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی آنان را در زندگی فراهم نمود. وقتی در فرد باورهای شکل بگیرد مبنی بر اینکه او می‌تواند اتفاقات زندگی‌اش را پیش‌بینی و درک نماید و توان رویارویی با آنچه در پیش روی اوست را دارد، در خود احساس خودکارآمدی و تاب‌آوری می‌کند که نشان‌دهنده بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی در نوجوانان دارای علائم اضطرابی بعد از شرکت در جلسات خودشفابخشی است.

همچنین نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی با یافته‌های پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، هاشمی و همکاران (۱۴۰۱)، نوری‌پور لیاولی و همکاران (۱۴۰۰)، لای و مو (۲۰۲۰)، همسو است. نتایج مطالعات قبلی نیز بیانگر این است که آموزش‌های ذهن‌آگاهانه و شفقت محور باعث بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی در جوامع آماری دیگر شده است. در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد همچنان که از نام برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی مشفقانه انتظار می‌رود ایجاد کردن یک رابطه خوب با خود براساس ارزش و احترام، مراقبت و شفقت به‌خود همراه با بینش مشفقانه (نف، ۲۰۰۳)، همراه با تمرکز بر لحظه حاضر و حالت بدون قضاوت درمورد افکار و احساسات و پذیرش آنها (سگال و همکاران، ۲۰۱۸)، می‌تواند سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان را افزایش دهد. علاوه بر این در تبیین این یافته می‌توان گفت آگاهی بیشتر از الگوهای تفکر خود سرزنشی نوجوانان دختر را قادر ساخت به ماهیت گذرای افکار و احساسات که به نوبه خود می‌تواند منجر به ذهنیت بدبینانه و خودکارآمدی پایین شوند، پی ببرند. مهارت‌های ذهن‌آگاهی توانست نوجوانان را از جریانات فکری که ذهن‌شان از آنها رنج می‌برد، جدا و رها کرده و بینش شخص را نسبت به رفتارهای مشفقانه و ذهن مشفقانه تقویت و حمایت کند تا با آن مهارت، کمتر به سمت افکار بدبینانه و ناامیدانه هدایت شوند. ذهن‌آگاهی از نوجوانان حمایت می‌کند تا از لحظه لحظه تجربه خود با موضع پذیرش آگاهی داشته باشند؛ درحالی که شفقت مستلزم توجه ویژه به تجربیات درونی دردناک است؛ بنابراین به وضوح، شفقت، راهی است برای مواجهه با افکار دردناک. در ذهن‌آگاهی ممکن است، مواجهه با افکار دشوار باشد به همین خاطر تلفیق آن با شفقت می‌تواند احساس تاب‌آوری مورد نیاز را به سمت خود فراهم کند و به نوجوان کمک کند با افکار ناراحت‌کننده‌ای که به طور ناخودآگاه درحال نشخوار آنها بود مواجه شده و با آنها آشتی کند و همین موجب افزایش خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی و درنهایت ارتقای امیدواری در آنان شود. ازسویی دیگر داشتن احساس خودشفقت‌ورزی با این امر که فرد به طور خشن و قضاوتی با خود رفتار کند در تناقض است؛ اما جزء ذهن‌آگاهانه این رویکرد شامل این است که فرد به جای نادیده‌انگاشتن نواقص خود آنها را به وضوح مشاهده کند. همین موضوع موجب افزایش احساس خودکارآمدی و خوش‌بینی می‌شود. خودشفقت‌ورزی می‌تواند از راه‌های مختلف به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که در آن از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود، بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع شوند؛ بر این اساس، خودشفقت‌ورزی یکی از جنبه‌های هوش هیجانی است که دربردارنده توانایی برای ثبت هیجان‌ها و استفاده از اطلاعات برای هدایت افکار و اعمال است؛ زیرا خودشفقت‌ورزی، بیشتر مواجه شدن با هیجان را مدنظر قرار می‌دهد تا اجتناب کردن از آن (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹) که همین موضوع به فرد در کنترل و تنظیم تفکراتش کمک می‌کند و موجب افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری و به دنبال آن امیدواری می‌شود.

همچنین در تبیین یافته پژوهش مبنی بر نبود تفاوت بین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی می‌توان اشاره کرد که اگرچه دو رویکرد ذهن‌آگاهی مشفقانه و خودشفابخشی از فنون متفاوتی استفاده می‌کنند؛ اما هر دو رویکرد با هدف افزایش آگاهی، پذیرش و کاهش استرس و افکار منفی آموزش داده می‌شوند. هرچند این اهداف در دو روش درمانی از طریق روش‌های متفاوتی رخ می‌دهد به طور نمونه در رویکرد خودشفابخشی با کاهش خاطرات سلولی مخرب، اصلاح سبک زندگی و بازنگری مجدد استرس فرد و آموزش تنفس قدرتی صورت می‌پذیرد و در رویکرد ذهن‌آگاهی مشفقانه با تمرین اسکن بدنی و مراقبه

همراه با پذیرش افکار و احساسات بدنی و ذهنی صورت می‌پذیرد و نوجوان از طریق زندگی در اینجا و اکنون به پذیرش وقایع می‌رسد. با این حال تأکید هر دو روش آموزشی بر کاهش خودانتقادی و افزایش خودمراقبتی، بیان افکار و احساسات بدون قضاوت، تمرین‌های مراقبه و معنوی با تأکید بر مدیریت و پذیرش احساسات و هیجانات باعث شد که میزان خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری نوجوانان دارای علائم اضطرابی بهبود یابد و تفاوتی بین اثربخشی این دو مداخله وجود نداشته باشد. به‌طور خلاصه از آنجایی که رویکرد ذهن‌آگاهی مشفقانه اثرات خود را از طریق چهار سازوکار؛ تنظیم توجه، آگاهی بدن، تنظیم هیجان و تغییرات در دیدگاه فرد در مورد خودش ایجاد می‌کند که باعث تجهیز افراد به مهارت‌ها و راهبردهای مقابله‌ای در راستای کاهش یا مدیریت تنیدگی روانی می‌شود (آبوت و همکاران، ۲۰۱۴) و آموزش خودشفابخشی نیز بر همین موارد با هدف کاهش استرس فیزیولوژیکی با روش‌ها و تکنیک‌های متفاوت تأکید دارد که همین مشترک بودن هدف باعث نبود تفاوت بین اثربخشی این دو مداخله شده است.

یکی دیگر از نتایج پژوهش این بود که آموزش خودشفابخشی بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب تأثیر معناداری دارد. یافته به‌دست آمده به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های لطیفی، باقری و سلیمانی (۱۴۰۱)، لطیفی، مردانی و فرقانی (۱۴۰۱)، مصلحی و لطیفی (۱۴۰۱)، همسو است. در تبیین یافته به‌دست آمده می‌توان اشاره کرد که با درمان خاطرات سلولی مخرب، استرس فیزیولوژیک که در نوجوانان دارای علائم اضطرابی زیاد است، کاهش می‌یابد. با کاهش نشانه‌های خودخواهی از طریق آموزش برخورد صمیمانه، شیوه مهرورزی پرورش داده می‌شود؛ مثلاً با آموزش قانون طلایی انسانیت یعنی هر چه را برای خود می‌پسندی برای دیگران هم همان را بپسند، رفتار منصفانه را آموزش می‌دهد. ایجاد این رفتار منصفانه همراه با کسب نگرش انسانی و شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی نشانه‌های خودخواهی و در نتیجه استرس فیزیولوژیک کاهش می‌یابد که می‌تواند در بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد مؤثر بوده باشد. از سویی دیگر این رویکرد با تأکید بر نقشی که خود فرد در حل مشکلاتش ایفا می‌کند، سعی می‌نماید تا با آموزش مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، آموزش مهارت‌های خودآرام‌بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش به افراد کمک کند تا مشکلات خود را که با استرس‌های موقعیتی و فیزیولوژیکی همراه است، بهبود بخشند (لوید، ۲۰۱۹). بدین سبب جلسات آموزش خودشفابخشی به نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی یاد داد که سبک زندگی خود (زمان خواب و بیداری، تغذیه، تفکرات مثبت را جایگزین تفکر منفی کردن) را با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش اصلاح کنند؛ با تمرین کدهای شفابخش، درد و رنج کمتری را تجربه و پاسخ‌های جبرانی سازگارانه‌تری را به شرایط موجود بدهند؛ با رفع کینه‌جویی و استفاده از فنون بخشش برای بخشیدن افرادی که آنها را به‌خاطر داشتن علائم اضطرابی تحقیر کرده‌اند، میزان بهزیستی روانی خود را بهبود دهند؛ بنابراین جلسات آموزش خودشفابخشی با خارج کردن بازدارنده‌ها (کینه‌جویی، اقدامات زیان‌بخش و باورهای غلط و احساسات منفی) که باعث فعال‌سازی سیستم جنگ‌وگریز و حالت تدافعی در موقعیت‌های مختلف در نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی می‌شوند و راه‌اندازی سیستم اصلی شفا (شناسایی باورهای غلط در مورد عشق، شادمانی، آرامش، بردباری، مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع، خویشتن‌داری) با شناسایی جملات تمرکزی حقیقی که فرد با خود تکرار می‌کند، باعث شد که بهزیستی روان‌شناختی آنان افزایش یابد.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی شده است. این یافته هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های یلا و همکاران (۲۰۲۰)، مک کنویل و همکاران (۲۰۱۷)، بحرینی و همکاران (۱۴۰۰)، رجایی و سدرپوشان (۱۳۹۹) است. در تبیین یافته به‌دست آمده می‌توان اشاره کرد که جلسات ذهن‌آگاهی مشفقانه تکنیک‌هایی از قبیل مهربانی با خود و ذهن‌آگاهی به نوجوانان آموزش داده شد که تمایل خود به حمله کردن به‌خودشان به‌خاطر چیزهایی که انتخاب و طراحی خودشان نبوده است را کم کنند و تأثیر تجربه‌ها و رفتارهای خود را در زندگی‌شان لمس کنند؛ بنابراین صحنه‌ای برای آنها ایجاد شد که به‌صورت مشفقانه مسئول زندگی‌شان شوند، بهترین زندگی را برای خودشان بسازند و تعهد به زندگی‌شان داشته باشند که همین داشتن نگرش مثبت نسبت به‌خودشان، مدیریت هیجان و افکارشان، تمرین مراقبه با تأکید بر بودن در اکنون به افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنان کمک کرد. همچنین به‌نظر می‌رسد به‌منظور نیل به بهزیستی روان‌شناختی در نخستین گام می‌بایست به رشد شخصی بالایی دست یابد؛ بدین سبب ترغیب نوجوانان به شناسایی افکار و هیجانات خود در موقعیت‌های چالش‌برانگیز مرتبط با اضطراب خود باعث شد آگاهی بالایی نسبت به هیجانات منفی خود و افکار مرتبط با آنها پیدا کرده و تقویت سبک شخصیتی شفقت‌گر در کنار خودآگاهی بالاتر تضاد روانی

درونی خود را کاهش داده و با کاهش احساس گناه و تقصیر نسبت به خود مدیریت بهتری در تسلط بر محیط در راستای اهداف زندگی خود داشته و خودمختاری بیشتری گزارش کنند. همچنین القای پذیرش خود به نوجوانان باعث شد تا بیاموزند در همین لحظه و به دور از هرگونه حالت دفاعی مسئولیت هرآنچه به آنها مربوط می شود را به عهده گیرند. از طریق پذیرش خود، نوجوانان آموختند که نسبت به لمس تمام احساساتی که به طرف آنها می آید -چه خوشایند و چه ناخوشایند- پذیرا باشند؛ که همین مسائل بهبود بهزیستی روانشناختی را برای آنان به همراه داشت. به علاوه فنون ذهن آگاهی مشفقانه در این جلسات موجب درک و فهم از مشکلات خود و مهربان بودن در برابر ناکامی ها و رنج ها در نوجوانان شد. زمانی که نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی به واسطه آگاهی از اینکه همه انسان ها دارای نقص هستند و اشتباه می کنند، آموختند تجارب رنج آور خود را به عنوان بخشی از تجارب مشترک انسانی ببینند، با مهرورزی نسبت به خود و آگاهی از پریشانی و اضطراب خود، از قضاوت شدید در مورد خود پرهیز نمودند. همچنین ذهن آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال، باعث شد تا جنبه های دردناک یک تجربه مرتبط با اضطراب در نوجوانان، نادیده گرفته شوند و نه به طور مکرر ذهن را اشغال کنند؛ بنابراین در حین تجربه رنج و هنگام مقابله با چالش های زندگی که باعث اضطراب می شوند، به جای آنکه واقعه را به طور ناهشیار مورد ارزیابی منفی قرار دهند، به طور هشیارانه به تماشای خود باشند و از چشم انداز بالاتری به تجربه خویش بنگرند که سبب واقع بینی نسبت به نقاط ضعف و قابلیت های شان می شود (نف و ونک، ۲۰۰۹). بدین ترتیب به کارگیری تکنیک های ذهن آگاهی مشفقانه مانند تمرین تنفس ذهن آگاهانه، تمرین خوردن کشمش، راه رفتن ذهن آگاه باعث پذیرش و درک واقع بینانه نسبت به خود در نوجوانان شد. این تمرین ها باعث شد که نوجوانان به این موضوع آگاه شوند که می توانند بر ذهن خود کنترل داشته باشند و با بودن در لحظه، تصمیم های بهتری اتخاذ کنند و روابط بهتری با دیگران برقرار کنند که همین مسائل باعث بهبود بهزیستی روانشناختی در آنان شد.

درضمن نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که بین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه و آموزش خودشفابخشی در بهزیستی روانشناختی تفاوت معناداری وجود ندارد. یافته به دست آمده با نتایج پژوهش های شجاعی و همکاران (۱۴۰۱) که نشان دادند روش خودشفابخشی و درمان شناختی رفتاری تلفیق با ذهن آگاهی باعث افزایش نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیماران دیابتی شده و اثر آن در هر دو گروه مداخله برای مرحله پیگیری در مقایسه با گروه کنترل حفظ شد و تفاوتی بین دو روش درمانی در مقایسه با گروه کنترل مشاهده نگردید، اکبرپور و همکاران (۱۴۰۰) که نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان متمرکز بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلوئزیس مؤثر است و تفاوتی بین اثربخشی دو رویکرد وجود ندارد، همسویی دارد. در تبیین یافته به دست آمده می توان اشاره کرد که این دو درمان هرکدام به نوعی با افزایش آگاهی متضمن پذیرش و سازگاری با تغییرات زندگی هستند. فنون وسیعی که آموزش ذهن آگاهی مشفقانه به فرد می دهد، به اندازه خودشفابخشی اثربخش بوده است؛ زیرا هر دو رویکرد از جمله رویکردهای موج سوم روانشناسی هستند و وسیع بودن فنون دو رویکرد می تواند دلیل اصلی مشابهت در اثربخشی دو روش درمانی بر بهزیستی روانشناختی باشد. رویکرد ذهن آگاهی مشفقانه از طریق کاهش خودانتقادی و پذیرش خود و با توجه به اینکه ذهن آگاهی به عنوان یک سبک زندگی همخوان با فطرت طبیعی انسان، قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی افراد یعنی افکار، حس های بدنی، احساسات و تکان های عمل افراد تأثیرگذار باشد، می تواند نگاه افراد را به زندگی دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آنها را با خود، دیگران و دنیا با پذیرشی شفقت آمیز و واقع بینانه ارتقا بخشد که همین اصول در راستای محتوا و فنون خودشفابخشی از جمله کدهای شفابخش، دعا و تداوم تمرکز بر خواسته ها در مسیر زندگی، بخشش خود و دیگران با ریشه یابی خاطرات مخرب سلولی با هدف کاهش باورها و تصورات غلط و مدیریت هیجانات و استرس است؛ بنابراین دور از انتظار نیست که این دو مداخله با اهداف مشترک علی رغم فنون و تکنیک های مختلف اثربخشی متفاوتی نداشته باشند.

• نتیجه گیری

در برخی از نوجوانان، اضطراب می تواند فراتر از این نشانه های معمول برود و روابط خانوادگی و دوستانه آنها، شرکت در فعالیت های فوق برنامه و حتی کار کلاسی را تحت تأثیر قرار دهد. زمانی که احساس اضطراب با زندگی روزمره تداخل پیدا می کند، وجود نشانگان اضطرابی باید مدنظر قرار گرفته شود و مداخلات لازم در این زمینه برای نوجوانان انجام گردد. مداخلات روانشناختی برای نوجوانان دارای نشانگان اضطراب می تواند به آنان در خصوص بهبود سلامت روانی شناختی و کاهش مشکلات اضطرابی و مسائلی که نشانگان

اضطرابی برای آنان به همراه دارد، یاری‌دهنده باشد؛ بنابراین با توجه به یافته‌های به‌دست آمده پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران مدارس، کارگاه‌های تخصصی با محتوای تلفیقی رویکرد خودشفابخشی و ذهن‌آگاهی مشفقانه برای نوجوانان دارای علائم اضطرابی برگزار نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود که کتابچه یا بروشورهایی تخصصی با تکنیک‌های خودشفابخشی و ذهن‌آگاهی مشفقانه در زمینه بهبود بهزیستی روان‌شناختی تهیه و در اختیار نوجوانان دارای علائم اضطرابی قرار داده شود.

• تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

• تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

• منابع

- اکبرپور، مرتضی؛ شریفیان قاضی جهانی، مریم؛ اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلوئوزیس. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۹ (۴)، ۷۰-۶۰.
- بحرینی، زهرا؛ کهرازهی، فرهاد؛ نیک منش، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و عواطف مثبت و منفی در دختران نوجوان دچار نشانگان بدریخت‌انگاری بدن. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۸ (۲)، ۷۹-۶۴.
- جعفری قلعه بیگ، سهیلا؛ اسلامی، معصومه؛ رحیمی پردنجانی، طیبه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و شفقت درمانی بر مکانیزم‌های دفاعی در دختران آسیب‌دیده اجتماعی. *قرآن و طب*، ۷، ۴۹-۳۷.
- رجایی، سمیه و سدرپوشان، نجمه. (۱۳۹۹). اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در زنان دارای تجربه بیماری مولتیپل اسکلوئوزیس. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴ (۲)، ۱۴۳-۱۳۴.
- زارعان، فهیمه؛ لطیفی، زهره؛ میرمهدی، رضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل‌پیشانی و سردرد همسران معناتان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۵)، ۲۱۲-۱۹۳.
- شجاعی، احمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی «ره» شهرستان اردبیل. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۴ (۱)، ۱۰۴-۱۲۱.
- صادقی، انسیه؛ سجادیان، ایلناز؛ نادی، محمدعلی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۶ (۱)، ۳۱-۴۸.
- لطیفی، زهره؛ مردانی، زهرا؛ قرقانی، ریحانه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون. *افق دانش*، ۲۷ (۲).
- لطیفی، زهره؛ باقری، نیلوفر؛ سلیمانی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر خودارزشمندی و پیشانی روان‌شناختی خانواده دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۳ (۲)، ۶۶-۵۴.
- لوید، الکس. (۱۳۹۷). *کد شفابخش: با فیزیک کوانتومی درمانگر بیماری‌های جسمی و روحی خود باشید*. ترجمه مهدی مروی و زهره لطیفی، اصفهان: نشر مهدی مروی.
- محمدی، زهرا؛ آتش‌پور، حمید؛ گل‌پرور، محسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد وجودنگر و درمان شفقت‌محور بر سرمایه روان‌شناختی و شفقت به خود. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۸ (۳)، ۹۹-۱۲۰.
- مصلحی، ریحانه و لطیفی، زهره. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر بهزیستی هیجانی، سرسختی روان‌شناختی و بهبود بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *روانشناسی سلامت*، ۱۱ (۴۲)، ۱۰۶-۱۱۶.
- نوری پورلیاوی، رقیه؛ قنبری، نیکزاد، فرخجسته، وحیده السادات؛ طباطبایی، حسین؛ سلیمانی فارسانی، سعید؛ حسنی ابهریان، پیمان. (۱۴۰۰). اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرمایه عاطفی در زنان سالمند. *پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری*، ۱۳ (۵۰)، ۲۲-۳۵.
- هاشمی، مرتضی؛ مهداد، علی؛ شکری، امید. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بسته‌های آموزش تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان. *روانشناسی کاربردی*، مقالات آماده انتشار، پذیرفته شده، انتشار آنلاین از تاریخ ۲۱ مهر ۱۴۰۱.

- Abbott, R. A., Whear, R., Rodgers, L. R., Bethel, A., Coon, J. T., Kuyken, W., ... & Dickens, C. (2014). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(5), 341-351.
- Anjum, A., Hossain, S., Hasan, M. T., Uddin, M. E., & Sikder, M. T. (2022). Anxiety among urban, semi-urban and rural school adolescents in Dhaka, Bangladesh: Investigating prevalence and associated factors. *PloS one*, 17(1), e0262716.
- D'Agati, E., Curatolo, P., & Mazzone, L. (2019). Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 23(4), 238-244.
- Dragone, M., Esposito, C., De Angelis, G., Affuso, G., & Bacchini, D. (2020). Pathways linking exposure to community violence, self-serving cognitive distortions and school bullying perpetration: A three-wave study. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 188.
- Dvořáková, K., Greenberg, M. T., & Roeser, R. W. (2019). On the role of mindfulness and compassion skills in students' coping, well-being, and development across the transition to college: A conceptual analysis. *Stress and Health*, 35(2), 146-156.
- Ekinci, N. (2024). Mental well-being in adolescence: a systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 102-110.
- Finch, J., Farrell, L. J., & Waters, A. M. (2020). Searching for the HERO in youth: Does psychological capital (PsyCap) predict mental health symptoms and subjective wellbeing in Australian school-aged children and adolescents? *Child Psychiatry & Human Development*, 51(6), 1025-1036.
- Geiman, M. (2016). *A Multiple Case Study of the Influence of Positive Organizational Behavior on Human Resources*. Doctoral dissertation, Walden University.
- Grover, S. L., Teo, S. T., Pick, D., Roche, M., & Newton, C. J. (2018). Psychological capital as a personal resource in the JD-R model. *Personnel Review*, 47(4), 968-984.
- Hatun, O., & Kurtça, T. T. (2022). Self-compassion, resilience, fear of COVID-19, psychological distress, and psychological well-being among Turkish adults. *Current Psychology*, 1-11.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette UK.
- Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *American Journal of Psychiatry*, 177(5), 365-367.
- Li, L. I., & Mu, L. I. (2020). Effects of mindfulness training on psychological capital, depression, and procrastination of the youth demographic. *Iranian journal of public health*, 49(9), 1692.
- Liran, B. H., & Miller, P. (2019). The role of psychological capital in academic adjustment among university students. *Journal of Happiness Studies*, 20(1), 51-65.
- Lopes, A. R., & Nihei, O. K. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS one*, 16(10), e0258493.
- Loyd, A., & Johnson, B. (2011). *The healing codes. Grand central life & style. Hachette book group*. New York. Boston, First book edition.
- Loyd, A. (2019). *The Healing Codes II; A step-by-step guide to whole-life healing*. Publisher: Yellow Kite.
- Loyd, A. (2018). *The Memory Engineering*. Alexander Loyd Services, LLC, 2018. publisher. Hodder & Stoughton
- Luthans, F. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4, 339-366.
- Martínez-Rubio, D., Navarrete, J., & Montero-Marin, J. (2021). Feasibility, effectiveness, and mechanisms of a brief mindfulness-and compassion-based program to reduce stress in university students: A pilot randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 154.
- McConville, J., McAleer, R., & Hahne, A. (2017). Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore*, 13(1), 26-45.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Preston, A., Rew, L., & Young, C. C. (2023). A systematic scoping review of psychological capital related to mental health in youth. *The Journal of School Nursing*, 39(1), 72-86.
- Putwain, D. W., Stockinger, K., von der Embse, N. P., Suldo, S. M., & Daumiller, M. (2021). Test anxiety, anxiety disorders, and school-related wellbeing: Manifestations of the same or different constructs? *Journal of School Psychology*, 88, 47-67.
- Sanchez, A. L., Becker-Haimes, E. M., & Wolk, C. B. (2022). *Anxiety Disorders in Childhood and Adolescence: Prevalence and Diagnostic Considerations*. In *Handbook of Stress and Academic Anxiety: Psychological Processes and Interventions with Students and Teachers* (pp. 149-163). Cham: Springer International Publishing.
- Segal, Z.V., Williams, M. G., & Teasdale, J.D. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression. Second Edition* New York: Guilford Press.
- Sturgeon, J. A., & Zautra, A. J. (2013). Psychological resilience, pain catastrophizing, and positive emotions: perspectives on comprehensive modeling of individual pain adaptation. *Current pain and headache reports*, 17(3), 317.

- Sun, J., Liang, K., Chi, X., & Chen, S. (2021). Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 item (GAD-7) in a large sample of Chinese adolescents. *In Healthcare* 9(12), 1709.
- Tali, E., Potharst, E. S., de Bruin, E. I., & Utens, E. M. (2023). Self-Compassion and Anxiety in Adolescents with and without anxiety disorder. *Children*, 10(7), 1181.
- Tran, T. D., Kaligis, F., Wiguna, T., Willenberg, L., Nguyen, H. T. M., Luchters, S., ... & Fisher, J. (2019). Screening for depressive and anxiety disorders among adolescents in Indonesia: Formal validation of the centre for epidemiologic studies depression scale-revised and the Kessler psychological distress scale. *Journal of affective disorders*, 246, 189-194.
- Wang, L., Yeerjiang, Y., Gao, H. F., Pei, J. F., Zhang, R. X., & Xu, W. H. (2022). Self-reported anxiety level and related factors in senior high school students in China during the outbreak of coronavirus disease 2019. *Journal of affective disorders*, 301, 260-267.
- Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., Crego, A., & Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self-Compassion programme on clinical and health psychology trainees' well-being: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 24(1), 41-54.
- Zarean, F., & Latifi, Z. (2021). Effects of self-healing intervention on quality of life and mother-child interaction among female breadwinners. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101334.
- Zhao, Y., Li, L., & Wang, X. (2021). Relationship between adolescent depression and insecure attachment: Mediating effect of psychological capital. *Psychiatria Danubina*, 33(broj 4), 499-505.